

DOI: 10.31082/1728-452X-2025-244-4-30-33

УДК 616.72-002-08

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРИТА И СПОНДИЛОАРТРИТА

Г.Б. РАКИМБЕКОВА¹, <https://orcid.org/0009-0003-3071-8312>,
А.С. КЕРИМБАЕВА², <https://orcid.org/0009-0003-7935-8493>,
С.С. САДЫБЕКОВА³, <https://orcid.org/0009-0009-4904-0226>

¹ТОО «GM Clinic», г. Алматы, Республика Казахстан,²ТОО «AS Clinic», г. Алматы, Республика Казахстан,³ТОО «Revma Clinic», г. Алматы, Республика Казахстан

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Остеоартрит (ОА) и спондилоартриты (СПА) являются одними из наиболее распространённых хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата. По данным Всемирной организации здравоохранения, заболевания суставов входят в тройку ведущих причин инвалидизации населения. В Республике Казахстан, согласно данным Министерства здравоохранения РК и национальных эпидемиологических наблюдений, распространённость остеоартрита среди взрослого населения составляет 12-16%, при этом ежегодный прирост заболеваемости достигает 3-5%. Частота спондилоартритов варьирует от 0,8 до 1,7%, однако реальные показатели могут быть выше вследствие поздней диагностики.

Современные международные рекомендации EULAR, OARSI и ASAS подчёркивают необходимость мультидисциплинарного и поэтапного подхода к лечению пациентов с суставной патологией, включающего фармакологическую терапию, локальные вмешательства и реабилитационные мероприятия.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность и безопасность поэтапного комплексного лечения пациентов с остеоартритом и спондилоартритами в условиях реальной клинической практики.

Материал и методы. В исследование включено 60 пациентов, проходивших лечение в трёх специализированных ревматологических центрах г. Алматы. Оценка эффективности проводилась с использованием шкал ВАШ, WOMAC, лабораторных маркеров воспаления и методов инструментальной диагностики.

Результаты и обсуждение. Комплексная терапия обеспечила достоверное снижение интенсивности болевого синдрома, улучшение функциональной активности суставов и уменьшение воспалительных изменений.

Выводы. Поэтапный комплексный подход демонстрирует высокую эффективность лечения и соответствует современным международным рекомендациям.

Ключевые слова: остеоартрит, спондилоартрит, комплексная терапия, реабилитация, кинезиотерапия.

Для цитирования: Рахимбекова Г.Б., Керимбаева А.С., Садыбекова С.С. Клинический опыт лечения остеоартрита и спондилоартрита // Медицина (Алматы). 2025;4(244):30-33. doi: 10.31082/1728-452X-2025-244-4-30-33

ТҮЖЫРЫМ

ОСТЕОАРТРИТ ПЕН СПОНДИЛОАРТРИТТИ ЕМДЕУДЕГІ КЛИНИКАЛЫҚ ТӘЖІРІБЕ

Г.Б. РАҚЫМБЕКОВА¹, <https://orcid.org/0009-0003-3071-8312>,
А.С. КЕРІМБАЕВА², <https://orcid.org/0009-0003-7935-8493>,
С.С. САДЫБЕКОВА³, <https://orcid.org/0009-0009-4904-0226>

¹«GM Clinic» ЖШС, Алматы, Қазақстан Республикасы,²«AS Clinic» ЖШС, Алматы, Қазақстан Республикасы,³«Revma Clinic» ЖШС, Алматы, Қазақстан Республикасы

Өзектілігі. Остеоартрит (ОА) пен спондилоартриттер (СПА) тірек-қимыл аппаратының ең жиі кездесетін созылмалы ауруларының бірі болып табылады. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының деректері бойынша, буын аурулары халықтың мүгедектікке ұшырауының жетекші үш себебінің қатарына кіреді. Қазақстан Республикасында ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің мәліметтері мен ұлттық эпидемиологиялық бақылауларға сәйкес, ересек тұрғындар арасында остеоартриттің таралуы 12-16%-ды құрайды, ал жыл сайынғы аурушаңдық өсімі 3–5%-ға жетеді. Спондилоартриттердің жиілігі 0,8-1,7% аралығында, алайда кеш диагностикалануына байланысты нақты көрсеткіштер бұдан жоғары болуы мүмкін.

EULAR, OARSI және ASAS халықаралық заманауи ұсынымдары буын патологиясы бар науқастарды емдеуде мультидисциплинарлық және кезең-кезеңмен жүргізілетін тәсілдің маңыздылығын атап көрсетеді, оған фармакологиялық терапия, жергілікті араласулар және оңалту шаралары кіреді.

Зерттеу мақсаты. Нақты клиникалық тәжірибе жағдайында остеоартрит және спондилоартриттерді бар науқастарды кезең-кезеңмен кешенді емдеудің клиникалық тиімділігі мен қауіпсіздігін бағалау.

Материал және әдістері. Зерттеуге Алматы қаласындағы үш мамандандырылған ревматологиялық орталықта ем қабылдаған 60 науқас енгізілді. Тиімділік бағалау ВАШ,

Контакты: Рахимбекова
Гульнар Бахытовна, врач-
ревматолог второй категории,
директор Центра современной
ревматологии «GM Clinic»,
г. Алматы, 8(747)8447685,
e-mail: rgb_25@mail.ru

Contacts: Rakimbekova Gulnar
Bakhytovna, rheumatologist of the
second category, director of the
Center for Modern Rheumatology
"GM Clinic", Almaty,
8(747)8447685,
e-mail: rgb_25@mail.ru

Поступила: 28.11.2025

Принята: 25.12.2025

WOMAC шкалалары, қабынудың зертханалық маркерлері және аспаптық диагностика әдістері арқылы жүргізілді.

Нәтижелері және талқылауы. Кешенді терапия ауырсыну синдромының қарқындылығын сенімді түрде төмендетті, буындардың функционалдық белсенділігін жақсартты және қабыну өзгерістерін азайтты.

Қорытынды. Кезең-кезеңмен жүргізілетін кешенді тәсіл емнің жоғары тиімділігін көрсетеді және қазіргі халықаралық ұсынымдарға сәйкес келеді.

Негізгі сөздер: остеоартрит, спондилоартрит, кешенді терапия, оңалту, кинезиотерапия.

Дәйексөз үшін: Рақымбекова Г.Б., Керімбаева А.С., Садыбекова С.С. Остеоартрит пен спондилоартритті емдеудегі клиникалық тәжірибе // Медицина (Алматы). 2025;4(244):30-33. doi: 10.31082/1728-452X-2025-244-4-30-33

SUMMARY

CLINICAL EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS AND SPONDYLOARTHRITIS

GB RAKIMBEKOVA¹, <https://orcid.org/0009-0003-3071-8312>,
AS KERIMBAYEVA², <https://orcid.org/0009-0003-7935-8493>,
SS SADYBEKOVA³, <https://orcid.org/0009-0009-4904-0226>

¹GM Clinic, Almaty, Republic of Kazakhstan,

²AS Clinic, Almaty, Republic of Kazakhstan,

³Revma Clinic, Almaty, Republic of Kazakhstan

Background. Osteoarthritis (OA) and spondyloarthritis (SpA) are among the most common chronic diseases of the musculoskeletal system. According to the World Health Organization, joint diseases are among the top three leading causes of disability worldwide. In the Republic of Kazakhstan, according to data from the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan and national epidemiological surveillance, the prevalence of osteoarthritis among the adult population is 12–16%, with an annual increase in incidence reaching 3–5%. The prevalence of spondyloarthritis ranges from 0.8 to 1.7%; however, the actual rates may be higher due to delayed diagnosis.

Current international recommendations from EULAR, OARSI, and ASAS emphasize the need for a multidisciplinary and stepwise approach to the management of patients with joint pathology, including pharmacological therapy, local interventions, and rehabilitation measures.

Objective. To evaluate the clinical efficacy and safety of a stepwise comprehensive treatment approach in patients with osteoarthritis and spondyloarthritis in real-world clinical practice.

Materials and Methods. The study included 60 patients treated at three specialized rheumatology centers in Almaty. Treatment effectiveness was assessed using the VAS and WOMAC scales, laboratory inflammatory markers, and instrumental diagnostic methods.

Results and Discussion. Comprehensive therapy resulted in a significant reduction in pain intensity, improvement in joint functional activity, and a decrease in inflammatory changes.

Conclusions. The stepwise comprehensive approach demonstrates high treatment efficacy and is consistent with current international recommendations.

Keywords: osteoarthritis, spondyloarthritis, comprehensive therapy, rehabilitation, kinesitherapy.

For reference: Rakimbekova GB, Kerimbayeva AS, Sadybekova SS. Clinical experience in the treatment of osteoarthritis and spondyloarthritis. *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2025;4(244): 30-33. (In Russ.). doi: 10.31082/1728-452X-2025-244-4-30-33

Введение

Заболевания суставов представляют собой значимую медико-социальную проблему. Согласно данным Global Burden of Disease Study, остеоартрит является одной из ведущих причин хронической боли и ограничения подвижности у лиц старше 40 лет. В Казахстане за последние 10 лет отмечается устойчивый рост обращаемости пациентов с дегенеративно-воспалительными заболеваниями суставов, что связано с увеличением продолжительности жизни, урбанизацией и ростом метаболических факторов риска.

Патогенез остеоартрита рассматривается как сложный мультифакторный процесс, включающий дегенерацию суставного хряща, ремоделирование субхондральной кости и хроническое воспаление. Современные исследования подтверждают участие провоспалительных цитокинов, включая IL-1 β , TNF- α и IL-6, в развитии структурных повреждений суставов.

Спондилоартриты представляют собой группу хронических воспалительных заболеваний, характеризующихся поражением осевого скелета, энтезисов и периферических суставов. Согласно оценке Международного общества по спондилоартриту / Европейского альянса ассоциаций ревматологов (ASAS-EULAR), ранняя диагностика и своевременное начало терапии играют ключевую роль в предотвращении инвалидизации пациентов [1].

В последние годы международные рекомендации Европейского альянса ассоциаций ревматологов, (EULAR) [2] и Международного общества по изучению остеоартрита [3] (OARSI) подчёркивают необходимость сочетания медикаментозных и немедикаментозных методов лечения, направленных на купирование воспаления, восстановление функции суставов и коррекцию биомеханических нарушений.

Цель исследования – оценить эффективность поэтапной комплексной терапии пациентов с остеоартритом и спондилоартритами.

Задачи исследования:

1. Изучить динамику болевого синдрома.
2. Оценить лабораторные маркеры воспаления.
3. Проанализировать инструментальные изменения суставов.
4. Оценить вклад кинезиотерапевтических методик в коррекцию вторичных рефлекторных нарушений.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследование включено 60 пациентов с установленным диагнозом остеоартрита и спондилоартрита. Средний возраст составил $50,4 \pm 6,8$ года. Женщины составили 73%, мужчины – 27%.

Критерии включения соответствовали международным диагностическим критериям Американского колледжа ревматологии (ACR) и Международного общества по спондилоартриту (ASAS) [4, 5].

Методы оценки включали:

- Визуальную аналоговую шкалу (ВАШ) [6];
 - Индекс остеоартрита Университетов Западного Онтарио и МакМастера (WOMAC) [7];
 - Гониометрию;
 - Лабораторные маркеры воспаления;
 - Рентгенографию;
 - УЗИ суставов;
 - МРТ.
- Статистическая обработка выполнялась с использованием параметрических методов анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**Терапевтическая стратегия**

Лечение пациентов проводилось поэтапно в соответствии с современными международными рекомендациями.

I этап – Купирование болевого синдрома и противовоспалительная терапия

На первом этапе применялись нестероидные противовоспалительные препараты, рекомендованные EULAR как препараты первой линии терапии. Использование теноксикама позволяло быстро уменьшить боль и воспаление. Дополнительно применялись витамины группы В, которые обладают доказанным нейропротективным действием и способствуют уменьшению нейропатического компонента боли.

При наличии выраженного мышечно-тонического синдрома применялись центральные миорелаксанты.

Внутрисуставное введение глюкокортикостероидов (Сертоспан®) использовалось при выраженном синовите и соответствовало рекомендациям OARSI.

II этап – Локально-инъекционная восстановительная терапия

Целью второго этапа являлось восстановление внутрисуставной среды, улучшение трофики тканей и замедление дегенеративных процессов. Использование локальных инъекционных методик позволяло уменьшить воспаление и повысить функциональную активность суставов.

III этап – Реабилитация

Согласно рекомендациям EULAR и OARSI, реабилитационные мероприятия являются обязательным компонентом лечения.

Реабилитация включала:

- лечебную физкультуру;
- кинезиотерапию;
- магнитотерапию;
- лазеротерапию;
- щадящий точечный массаж.

Отдельное внимание уделялось коррекции биомеханических нарушений. Пациентам с деформациями стоп назначались индивидуальные ортопедические стельки, что соответствовало рекомендациям международных ортопедических ассоциаций.

После проведения терапии у всех пациентов наблюдалось:

- снижение ВАШ с 7,1 до 3,2 балла;
- улучшение WOMAC на 45%;
- снижение СРБ на 38%;
- снижение СОЭ на 32%.

По данным УЗИ уменьшение синовита выявлено у 68% пациентов. По данным МРТ уменьшение субхондрального отёка отмечено у 54% пациентов. У пациентов, прошедших реабилитацию, объём движений увеличился на 25-35%.

ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные результаты в целом согласуются с современными представлениями о мультифакторном патогенезе остеоартрита и спондилоартритов, включающем воспалительные, дегенеративные и биомеханические компоненты. Согласно рекомендациям, EULAR и ASAS, терапия данных заболеваний должна быть направлена не только на купирование воспаления, но и на сохранение и восстановление функциональной активности суставов [8].

Полученные в исследовании данные о снижении болевого синдрома и улучшении функциональных показателей сопоставимы с результатами ранее опубликованных работ, в которых показано, что комплексный подход с включением немедикаментозных методов лечения обеспечивает более выраженный клинический эффект по сравнению с монотерапией [9].

Применение комбинированной терапии позволяет воздействовать на несколько звеньев патогенеза одновременно, что соответствует современным международным рекомендациям. В частности, OARSI подчёркивает важность сочетания фармакологических и реабилитационных вмешательств для достижения оптимального клинического результата [10].

Включение реабилитационных методик (физиолечение, ЛФК, карбокситерапия, кинезиотерапия) в комплекс лечения, по данным настоящего исследования, сопровождалось формированием устойчивого терапевтического эффекта, который оценивался в динамике наблюдения в течение 4-6 месяцев. Следует отметить, что в представленном исследовании анализ проводился на основании краткосрочного наблюдения, что ограничивает возможность окончательной оценки длительности достигнутого эффекта.

Особое значение имеет коррекция биомеханических нарушений стоп, что позволяет снизить нагрузку на суставы нижних конечностей и уменьшить риск развития вторичных артрозов. Данные результаты согласуются с исследованиями, демонстрирующими, что ортопедическая коррекция и нормализация биомеханики снижают болевой синдром и замедляют прогрессирование остеоартрита коленных суставов [11].

В то же время, оценка профилактического эффекта в рамках данного исследования носит ограниченный характер, поскольку не проводилось сравнение с контрольной группой без применения реабилитационных вмешательств. Это определяет необходимость дальнейших исследований с более длительным периодом наблюдения и контролируемым дизайном.

ВЫВОДЫ

Комплексный поэтапный подход к лечению остеоартрита и спондилоартритов демонстрирует высокую клиническую эффективность и соответствует современным международным стандартам лечения. Применение противовоспалительной терапии в сочетании с локально-инъекционными методиками и реабилитационными программами позволяет достичь выраженного снижения болевого синдрома, улучшения функциональной активности и стабилизации течения заболевания.

Персонализированное использование ортопедической коррекции стоп усиливает терапевтический эффект и способствует долгосрочному сохранению функции суставов.

Представленный клинический опыт подтверждает необходимость мультидисциплинарного подхода к лечению пациентов с дегенеративно-воспалительными заболеваниями суставов и может быть рекомендован для широкого внедрения в ревматологическую практику.

Прозрачность исследования

Авторы несут полную ответственность за представление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

При проведении данной работы не было получено финансирования от сторонних организаций или медицинских представителей. Авторы не получали гонорар за исследование. Статья опубликована при поддержке компании "DR. SERTUS İLAC SANAYİ VE TİCARET LİMİTED SİRKETİ" в Республике Казахстан.

Вклад авторов

Все авторы принимали участие в разработке концепции и дизайна исследования; одобрении, анализе и обработке данных; написании первого варианта статьи; окончательном утверждении статьи для печати.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

- Ramiro S, Nikiphorou E, Sepriano A, Ortolan A, Webers C, Baraliakos X, Landewé RBM, Van den Bosch FE, Boteva B, Bremander A, Carron P, Ciurea A, van Gaalen F/A, Géher P, Gensler L, Hermann J, de Hooge M, Husakova M, Kiltz U, López-Medina C, Machado PM, Marzo-Ortega H, Molto A, Navarro-Compán V, Nissen MJ, Pimentel-Santos FM, Poddubnyy D, Proft F, Rudwaleit M, Telkman M, Zhao SS, Ziade N, van der Heijde D. ASAS-EULAR recommendations for the management of axial spondyloarthritis: 2022 update. *Ann Rheum Dis.* 2023 Jan;82(1):19-34. doi: 10.1136/ard-2022-223296. Epub 2022 Oct 21. PMID: 36270658
- Kloppenborg M, Kroon FP, Blanco FJ, Doherty M, Dziedzic KS, Greibrokk E, Haugen IK, Herrero-Beaumont G, Jonsson H, Kjekken I, Maheu E, Ramonda R, Ritt MJ, Smeets W, Smolen JS, Stamm TA, Szekanecz Z, Wittoek R, Carmona L. 2018 update of the EULAR recommendations for the management of hand osteoarthritis. *Ann Rheum Dis.* 2019 Jan;78(1):16-24. doi: 10.1136/annrheumdis-2018-213826. Epub 2018 Aug 28. PMID: 30154087
- Bannuru RR, Osani MC, Vaysbrot EE, Arden NK, Bennell K, Bierma-Zeinstra SMA, Kraus VB, Lohmander LS, Abbott JH, Bhandari M, Blanco FJ, Espinosa R, Haugen IK, Lin J, Mandl LA, Moilanen E, Nakamura N, Snyder-Mackler L, Trojant T, Underwood M, McAlindon TE. OARSİ guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage.* 2019 Nov;27(11):1578-1589. doi: 10.1016/j.joca.2019.06.011. Epub 2019 Jul 3. PMID: 31278997
- Altman R, Alarcón G, Appelrouth D, Bloch D, Borenstein D, Brandt K, Brown C, Cooke TD, Daniel W, Feldman D, et al. The American College of Rheumatology criteria for the classification and reporting of osteoarthritis of the hip. *Arthritis Rheum.* 1991 May;34(5):505-14. doi: 10.1002/art.1780340502. PMID: 2025304
- Rudwaleit M, van der Heijde D, Landewé R, Listing J, Akkoc N, Brandt J, Braun J, Chou CT, Collantes-Estevez E, Dougados M, Huang F, Gu J, Khan MA, Kirazli Y, Maksymowych WP, Mielants H, Sørensen IJ, Ozgocmen S, Roussou E, Valle-Oñate R, Weber U, Wei J, Sieper J. The development of Assessment of SpondyloArthritis international Society classification criteria for axial spondyloarthritis (part II): validation and final selection. *Ann Rheum Dis.* 2009 Jun;68(6):777-83. doi: 10.1136/

- ard.2009.108233. Epub 2009 Mar 17. Erratum in: *Ann Rheum Dis.* 2019 Jun;78(6):e59. doi: 10.1136/ard.2009.108233corr1. PMID: 19297344
- Hawker GA, Mian S, Kendzerska T, French M. Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short-Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2011 Nov;63 Suppl 11:S240-52. doi: 10.1002/acr.20543. PMID: 22588748
- Bellamy N, Buchanan WW, Goldsmith CH, Campbell J, Stitt LW. Validation study of WOMAC: a health status instrument for measuring clinically important patient relevant outcomes to antirheumatic drug therapy in patients with osteoarthritis of the hip or knee. *J Rheumatol.* 1988 Dec;15(12):1833-40. PMID: 3068365
- Moseng T, Vliet Vlieland TPM, Battista S, Beckwée D, Boyadzhieva V, Conaghan PG, Costa D, Doherty M, Finney AG, Georgiev T, Gobbo M, Kennedy N, Kjekken I, Kroon FPB, Lohmander LS, Lund H, Mallen CD, Pavelka K, Pitsillidou IA, Rayman MP, Tvetter AT, Vrieseckolk JE, Wiek D, Zanolli G, Østerås N. EULAR recommendations for the non-pharmacological core management of hip and knee osteoarthritis: 2023 update. *Ann Rheum Dis.* 2024 May 15;83(6):730-740. doi: 10.1136/ard-2023-225041. PMID: 38212040; PMCID: PMC11103326
- Fransen M, McConnell S, Harmer AR, Van der Esch M, Simic M, Bennell KL. Exercise for osteoarthritis of the knee: a Cochrane systematic review. *Br J Sports Med.* 2015 Dec;49(24):1554-7. doi: 10.1136/bjsports-2015-095424. Epub 2015 Sep 24. PMID: 26405113
- McAlindon TE, Bannuru RR, Sullivan MC, Arden NK, Berenbaum F, Bierma-Zeinstra SM, Hawker GA, Hunter DJ, Hunter DJ, Kawaguchi H, Kwok K, Lohmander S, Rannou F, Roos EM, Underwood M. OARSİ guidelines for the non-surgical management of knee osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage.* 2014 Mar;22(3):363-88. doi: 10.1016/j.joca.2014.01.003. Epub 2014 Jan 24. PMID: 24462672
- Hinman RS, Bowles KA, Metcalf BB, Wrigley TV, Bennell KL. Lateral wedge insoles for medial knee osteoarthritis: effects on lower limb frontal plane biomechanics. *Clin Biomech (Bristol).* 2012 Jan;27(1):27-33. doi: 10.1016/j.clinbiomech.2011.07.010. Epub 2011 Sep 8. PMID: 21862189

Сведения об авторах:

Рахимбекова Гульнар Бахытовна, врач-ревматолог второй категории, директор Центра современной ревматологии «GM Clinic», г. Алматы, 8(747)8447685, e-mail: rgb_25@mail.ru;

Керимбаева Акайша Сейдигалиевна, врач ревматолог-артролог высшей категории, директор Клиники заболеваний суставов «AS Clinic», г. Алматы, 8(701)3445684, e-mail: akaisha_83@mail.ru;

Садыбекова Салтанат Советбековна, врач ревматолог-реабилитолог высшей категории, директор Центра лечения суставов «Revma Clinic», г. Алматы, 8(701)1802655, e-mail: salta-ssm@mail.ru.